Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 3181 de 2003 y 617
de 2011

Versión Taquigráfica N° 736 de
2011

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Regulación

INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD

Se consideran enfermedades crónicas, y su estudio, diagnóstico y tratamiento se incluyen dentro de las prestaciones de asistencia que brindan las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud

COMISIÓN ASESORA DE BIOÉTICA Y CALIDAD INTEGRAL DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ver exposición

COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

ver exposición

Delegaciones

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 6 de setiembre de 2011

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Antonio Chiesa Bruno.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.

INVITADOS: Por la Comisión Asesora de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, doctora Yubarandt Bespali, Presidenta, y doctor Juan José Di Génova, Presidente alterno.

Por la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, doctoras Verónica Nieto, Olga Wodowóz y Regina Guzmán.

SEÑOR PRESIDENTE (Chiesa Bruno).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a una delegación de la Comisión Asesora de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, integrada por su Presidenta, doctora Yubarandt Bespali y por el Presidente Alterno, doctor Juan José Di Génova. Les hemos hecho entrega de los dos proyectos que tenemos a consideración para conocer su opinión.

SEÑORA BESPALI.- Queremos agradecer que nos hayan invitado porque este es un tema que atañe mucho a la bioética.

Se nos trasmitió que estaban considerando los dos proyectos a la vez y el desarrollo del proyecto del año 2011 fue más acotado; cuarenta y ocho horas antes de nuestra última reunión nos enteramos de que estaban más focalizados en ese proyecto. Pedimos disculpas por ello.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Hemos traído un trabajo que elaboramos que recoge la opinión de todos los integrantes de la Comisión de Bioética; somos catorce miembros. Algunos puntos no los hemos tratado con la profundidad que hubiéramos querido, pero creo que expresamos nuestra opinión sobre los hechos más importantes.

El documento que entregamos a la Comisión establece: "Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud.- Montevideo, 6 de setiembre de 2011.- Sr. Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes.- De nuestra mayor consideración: Al ser consultada la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del MSP respecto al asunto a estudio en el Parlamento sobre 'Técnicas de Reproducción Humana Asistida', y contando con un plazo limitado en un tema particularmente delicado, hemos optado por realizar una síntesis de los puntos más importantes y adjuntar como anexos otros conceptos que consideramos de importancia como aportes desde el punto de vista de la bioética, en una orientación acorde con la Declaración Universal de Bioética y DDHH de la UNESCO 2005.- Nuestra Comisión hace las siguientes apreciaciones de índole general respecto a los problemas bioéticos implicados I. Consideraciones previas: La Bioética reflexiona, debate y propone en lo que tiene que ver entre otros asuntos con los problemas de índole ética involucrados en los avances de la ciencia y la tecnología en las ciencias de la vida. En particular esta Comisión se ocupa de los aspectos éticos vinculados al cuidado de la salud y la calidad de su atención.- Los problemas de fondo involucrados en estas cuestiones son principalmente éticos referidos a qué debemos hacer y de antropología filosófica referidos a qué es el ser humano. Como involucran el carácter temporal de la humanidad, hay que considerarlos en perspectiva histórica y de diversidad cultural.- El avance de los tiempos debe tener espacios para insertarse en una adaptación que regule lo que una sociedad, asesorada éticamente, debe respetar, teniendo en cuenta su diversidad, con la garantía de una reflexión ética plural.- Los cambios se dan en dos órdenes interrelacionados: el material y el de las ideas. Estos acelerados cambios, por un lado generan constantemente beneficios para la humanidad y abren imprevisibles potencialidades de futuro; pero por otro lado, las diversas personas y grupos humanos reaccionan de modo distinto ante ellos. Esta situación da lugar a conflictos de importancia que han de ser resueltos de modo dúctil en ámbitos democráticos de respeto a los derechos de todos y en un debate que hay que pensarlo siempre renovado e indefinido. Es decir, hay que prever que probablemente no tengan solución definitiva intemporal y universal.- Por estas razones, en estas materias es preferible una legislación 'de mínimos' que establezca las pautas básicas, en lugar de una 'de máximos', que incluya aspectos de detalle. El permanente y rápido cambio que tienen tanto los avances tecnológicos como la percepción social del tema podrían dificultar la aplicación real de la legislación que se apruebe teniendo en cuenta los aspectos que están en frecuente modificación.- Los problemas específicamente éticos implicados en la reproducción humana asistida requieren reflexión y debate, extensos y profundos, que no resulta fácil dilucidar pues están en juego cuestiones muy discutibles. La Bioética entra en estas consideraciones de manera fundamental, ya que se tocan aspectos como la dignidad humana, el derecho a la vida, la identidad, la veracidad, la confidencialidad, el derecho a la información, la autonomía, la distribución y la asignación de recursos que siempre son limitados, la protección de la especie humana y su patrimonio genético, y todas las combinaciones que generan las técnicas para su realización. Hay variadas posiciones en discusión en todo el mundo y en nuestra sociedad, que implican una 'nueva familia', la problemática de la filiación, y requerirían

que se previeran procedimientos de estudio, reflexión, debate y acuerdo, que permitieran ir avanzando en futuras leyes complementarias. Entretanto, la prudencia es un valor que es recomendable en el marco legal inicial sobre el tema.- II. Reflexiones sobre los proyectos.- Nuestra Comisión se había focalizado principalmente a la consideración del proyecto constituido por 25 artículos del Repartido 113 de abril de 2010, en acuerdo a que desde un inicio se nos comunicó que ambos estaban a consideración.- II. 1. Reflexiones generales sobre el Proyecto de 25 artículos (abril de 2010).- El análisis no se hizo artículo por artículo por lo expuesto en la frase anterior. Por lo tanto, no se trata de un análisis exhaustivo de dudas respecto del mismo.- Parece prudente haber iniciado ese Proyecto con una declaración expresa que reafirma el principio de la dignidad humana como fundamento de los derechos humanos, así como considerar: a) respeto a la diversidad de opiniones actuales y futuras; b) respeto a la libertad de conciencia, y posibilidad de objeción de conciencia de los involucrados; c) el interés superior del niño y su formación personal y cultural como ciudadano; d) aplicación del principio precautorio en los casos dudosos.-" en una tercera llave, se establece al pie del documento: "El principio de precaución en bioética exige evaluación y análisis previo de los daños potenciales que ciertas acciones (tecnológicas, industriales) puedan originar como amenazas de daño a los organismos vivos y al ambiente "1. Orientación general del Proyecto de 25 artículos (abril de 2010). Respecto a esas diversas posiciones discutibles, este Proyecto es coherente con una posición tendiente a establecer importantes restricciones jurídicas, tanto en la consideración del estatus de embrión considera equivalentes 'todas las formaciones vitales' como de los aspectos sociales que limitan a los usuarios solo parejas heterosexuales, prohibición de maternidad subrogada altruista, por ejemplo por comparación con leyes vigentes en otros países España, México o con pautas éticas recientes de algunas asociaciones en nuestra región." a pie de página se hace referencia a un Consejo de Brasil "2. Estatus del embrión.- 2.1. Respecto al estatus del embrión, hay diversas tesis: a) Una que el estatuto moral se posee desde la concepción. b) Según una tesis gradualista, el embrión posee fundamentalmente la potencialidad de ser persona. c) La tesis de la viabilidad, cuando el embrión o feto posee una capacidad biológica propia o dependiente de ayuda técnica, para alcanzar el estatuto independiente. d) Otra tesis es la de adjudicar el estatuto moral basado en un sentido social de persona." esto es extraído de un trabajo de la Magister Profesora Rotondo, que está consignado en el pie de página "Todas las posiciones aún las más opuestas, asignan valor humano al embrión desde las primeras etapas aún previas a la nidación, pero no todas adjudican igual estatus según las etapas del desarrollo. Por ejemplo: algunas otorgan mayor estatus en etapas más tardías pues consideran que la aparición del sistema nervioso central sería un hito inicial. El debate no tendría posibilidad de solución entre diferentes opiniones al respecto.- 2.2 Como reflexión bioética, es prudente evitar la existencia de embriones criopreservados o su destrucción posterior. La existencia de embriones 'sobrantes' ha producido situaciones discutibles de su pertenencia, su propiedad o sobre quién decide su futuro.- 3. Influencia del mercado.- 3.1. En primer lugar, la reproducción asistida puede provocar conflictos éticos de intereses por la influencia del mercado, lo que se puede apreciar a través de las presiones para comercializar productos farmacéuticos, dispositivos tecnológicos, o instrumental médico, que pueden afectar a los profesionales en el principio de lealtad y confianza que debe respetar. También es un tema de ética deontológica que la mercantilización de servicios profesionales no conduzca a aumentar los elevados costos de la fertilización asistida. El actual Código de Ética Médica del SMU/FEMI expresa: ' artículo 2.8. Evitar la búsqueda de lucro económico como única motivación determinante en su forma de ejercer la profesión'. Este Proyecto de 2010 en su artículo 15 prevé ese riesgo, al limitar los cobros de las técnicas al reembolso de los gastos y honorarios. El Proyecto de julio de 2011 no pone limitaciones a tal conflicto de intereses.- 3.2. El segundo aspecto a observar desde la bioética es la discusión sobre la legitimidad del mercado de productos biológicos humanos pro bono, o mediante pagos estipulados. La comercialización de los embriones no se acepta pues se considera que estos deben ser respetados, y no usarse como medio para fines de otros. Se considera no ético el uso de madre subrogada por dinero, o también la comercialización de los gametos. En su artículo 10 el Proyecto de 2010 establece la donación pro bono de embriones bajo ciertas condiciones.- 4. Maternidad subrogada. Se ejerce como instrumento del interés de otra persona, por lo que su comercialización no es éticamente aceptable. En 2010 el Consejo Federal de Médicos de Brasil estableció que la donación temporaria de útero se excluye si tiene carácter lucrativo o comercial. Dicha propuesta permite la maternidad subrogada altruista, difiriendo de lo que el Proyecto de 2010 denomina 'Filiación. Falsa maternidad y delito'.- 5. Clonación humana. La clonación para producir seres humanos debería estar expresamente prohibida en el texto del Proyecto, previamente a considerarla un delito. Tal práctica no solo sería atentatoria a la dignidad del ser humano por violentar su derecho a la identidad, filiación, o por facilitar la práctica de maniobras 'eugenéticas' niños de diseño, sino también por la afectación del patrimonio genético y diversidad de las futuras generaciones. La clonación reproductiva fue considerada no ética desde 2001 por la Comisión Internacional de Bioética de UNESCO" a pie de página se establece: "No deben permitirse las prácticas que sean contrarias a la dignidad humana, como la clonación con fines de reproducción de seres

humanos" "y en 2005 por la ONU. Si bien, desde el punto de vista ético, se encuentra en etapa de discusión en muchos lugares del mundo la clonación con fines de investigación, con la finalidad de obtener células pluripotenciales embrionarias que contengan las mismas características que el progenitor lo que conduce a que el embrión clonado sea destruido como tal, es prudente que en resguardo al patrimonio genético se establezca la prohibición total de cualquier técnica que produzca clonación para prevenir la radicación de tales investigaciones con fines de lucro procedentes del exterior.- 6. Acceso, equidad y justicia.- 6.1. No es sustentable éticamente que el acceso a lo mejor de la revolución científica y tecnológica esté limitado a algunos y regido por criterios de desigualdad económica. La legislación debería tender a la universalización del acceso y establecer el derecho de toda la población al goce de esos beneficios, así como el deber del estado de ampararlos y brindar los medios eficaces para que pueda hacerlo. En este caso se trata del derecho a formar familia con hijos para quienes así lo deseen. Lo que era imposible en otros tiempos es ahora posible. Esa posibilidad no puede quedar ligada al poderío económico, ni a la comercialización ni al lucro. La Declaración Universal de Bioética y DDHH de UNESCO 2005 considera en su Preámbulo: 'que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida'. 'Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad'. En el Proyecto de 2010 no hay disposiciones específicas respecto a propender al acceso equitativo de los usuarios a estas técnicas, aunque indirectamente se refiere a que se podrán habilitar centros de reproducción asistida en instituciones públicas o privadas.- 6.2. A su vez, en otro argumento emanado del principio de justicia, la asignación de recursos para procedimientos que son muy costosos, siempre plantea la reflexión respecto a las prioridades en los gastos en salud: gastar mucho en pocos o gastar poco en muchas personas en etapas preventivas de la atención de la salud. Es indudable que se debe priorizar el uso y aplicación de medidas preventivas en temas de salud reproductiva, de modo de evitar causas de infertilidad. Al administrador de salud se le enfrentará al conflicto entre asignar recursos a estos casos o si es más justo destinarles para otras necesidades más perentorias de la población.- 7. Comisión Honoraria. Se estima acertada la creación de una Comisión Honoraria de Reproducción Asistida para las funciones propuestas y para asesorar sobre reglamentaciones acordes a los incesantes cambios tecnológicos y sociales. Nuestra Comisión enfatizaría en su integración: a) los aspectos relacionados con la ética médica deontológica, b) la aplicación del principio bioético de justicia en la asignación de recursos para procedimientos costosos y c) la protección ética contra la mercantilización del cuerpo humano y sus células y tejidos".

SEÑORA BESPALI.- Continúo leyendo: "II. 2. Comentarios preliminares al Proyecto de 18 artículos (de julio de 2011).- Nuestra Comisión tomó conocimiento dos días antes de finalizar el informe, que la Comisión Parlamentaria estaba consultando preferente este proyecto de julio de 2011. En nuestro análisis habíamos considerado que salvo unos pocos puntos que actualizan previas estructuras jurídicas y administrativas este Proyecto que consta de 18 artículos (de 12 de julio de 2011) presenta varios aspectos objetables.- Reiteramos lo expresado anteriormente acerca de la conveniencia que una legislación sobre Reproducción Asistida debería comenzar con una declaración sobre el respeto a la dignidad humana.-

En relación al articulado, planteamos algunas observaciones que no son exhaustivas.- Nuestra primera observación negativa se refiere a la definición 'por ley', en el artículo 1, como 'enfermedades de carácter crónico' a la infertilidad y la esterilidad, y que categoriza jurídicamente a una pareja estéril o infértil de modo tal que pueden resultar estigmatizados en ese aspecto" precisamente "de la vida social que histórica y culturalmente ha sido causa de repudio social y familiar".

Entendemos por "estigma" la "diferenciación negativa fijada a algunos miembros de la sociedad que están afectados por alguna condición o estado particular", lo que puede llevar a prácticas discriminatorias.

Continúo. "Al parecer se querría justificar por ese medio la intervención del Estado en pro de la igualdad y la justicia. Pero esta intervención con las garantías y respetos mencionados antes se fundamenta mejor en razones de bien común, de igualdad, de justicia y de derechos humanos. Podría tener consecuencias indeseables traspalar definiciones del ámbito técnico al legal. Las categorías en las clasificaciones de enfermedades son 'constructos' logrados en acuerdos de expertos que deben ser periódicamente revisados. La OMS en 2010 publica esa definición de infertilidad: 'enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas', cuya datación es fehaciente prueba del carácter convencional y transitorio que tienen las categorías diagnósticas. Por otra parte, las técnicas de reproducción asistida no tienen un fin terapéutico sobre una

enfermedad, pues no superan la infertilidad, sino que contemplan los deseos de tener un hijo genéticamente relacionado con alguno de los padres o un desarrollo interauterino aunque no tenga relación genética".

Vamos a leer la resolución de la Asociación Médica Mundial sobre las Tecnologías de Reproducción Asistida de octubre de 2006. Dice así: "La concepción asistida es distinta del tratamiento de una enfermedad, ya que la imposibilidad de ser padres sin intervención médica no siempre es considerada una enfermedad. Aunque puede tener profundas consecuencias psicosociales y médicas no es en sí limitante de la vida. Sin embargo, es una importante causa de una enfermedad psicológica principal y su tratamiento es evidentemente médico".

Prosigo. "Incluso, en su defensa de la legitimidad del deseo de superar la infertilidad, el Colegio Federal de Medicina de Brasil habla" en diciembre de 2010 "de un problema de salud con implicaciones médicas y psicológicas y no de una enfermedad crónica.- El Proyecto opta en el artículo 2 por una definición diferente a la de OMS: 'Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo', induciendo a ambigüedades al considerar 'medios naturales'.- La redacción del artículo 3 no considera la totalidad de los factores que importan claramente en relación al tema. Debería aclararse que el consentimiento informado 'según corresponda' será reglamentado, por los muchos dilemas éticos y problemas prácticos que se suelen dar a lo largo del proceso de las técnicas de reproducción asistida (separación de parejas, abandono, etc.).- La terminología del artículo 4, en lugar de 'disponer', sería acorde con otras disposiciones diciendo 'revocar su consentimiento' o 'negarse al procedimiento'.- Debe agregarse en el artículo 5. 1" lo pusimos así porque nos referimos al primer párrafo "'previo consentimiento adecuadamente informado'", porque la donación tiene implicancias muy importantes y puede acarrear consecuencias para el donante. "En la revelación de la identidad del artículo 5. 3, la excepción a la norma es habitualmente por enfermedad del hijo, en protección a los derechos del niño. Si se pretendiera otro alcance, eso merecería otra posterior deliberación sobre el caso. Es correcto" como dice el artículo "que tal decisión requiera aprobación de la Comisión Honoraria. Es preocupante que este Proyecto no exprese el derecho del hijo a conocer su origen.- Respecto al artículo 6. 1 reiteramos lo anteriormente expuesto: es prudente evitar la existencia de embriones criopreservados o su destrucción posterior. La existencia de embriones 'sobrantes', ha producido situaciones discutibles; de su pertenencia, su propiedad, o sobre quién decide su futuro. La ley debe diferenciar la preservación de gametos de la preservación de embriones, porque además de considerar el estatus del embrión, es necesario evitar los conflictos éticos de los embriones 'abandonados'. Los costos de mantenimiento de embriones donados aludidos en el artículo 6. 2 deberán estar reglamentados previamente a la donación, para desestimular la preservación de embriones. También aparecen dificultades en cuanto a la finalidad enunciada de las técnicas a partir de la definición de infertilidad y esterilidad (artículo 1) y la alusión a los 'demás casos'", lo que no está explicitado. "Es prudente agregar en el artículo 7.1: 'debiendo implantarse todos en la cavidad uterina de la mujer'", para no dejar abierta la posibilidad de la elección de las parejas y no poner en conflicto a los técnicos que actúan. Además, agregar "de la mujer" evitaría una serie de artículos sobre inserción en ectoplacentas o en úteros artificiales o de otra especie, que el otro proyecto detalla. "Se podría ser más preciso para evitar procedimientos de reducción embrionaria", lo que no está explicitado. "El número de ciclos en los cuales se puede realizar más intentos, es especificado en algunas normas legales, por razones de riesgo/beneficio" médico y en cuanto al uso de estas técnicas costosas.

En cuanto al artículo 8º, "No parece posible que algún profesional pueda certificar que un donante [...] no padece enfermedades genéticas. La edad mínima de 25 años fijada" también en este artículo "podría hacer perder buena calidad de donantes entre 18 y 25 años, especialmente mujeres, quienes además deberían tener fijada una edad máxima a reglamentar si no se quiere poner en la ley. Este Proyecto" en el cuarto párrafo de este mismo artículo "no diferencia investigación con gametos de investigación con embriones, que trazan una problemática diferente para la ética. Y nuevamente la palabra 'certificar plantea algunas dificultades. La redacción parecería dar apertura a investigaciones genéticas en embriones cuyo destino no es claro. Tampoco menciona que se debe poner un límite de donaciones por un mismo donante, para evitar las endogamias que podrían resultar en un país que tiene poco más de tres millones de habitantes". El proyecto anterior hablaba de seis e, inclusive, el Consejo Federal de Medicina, en lo que ajustó a diciembre del año pasado, redujo a la mitad la cantidad de embriones posibles en sus recomendaciones.

Asimismo, "La redacción del artículo 11 en la versión recibida por nuestra Comisión no permite entender la frase 'cuando esta se haya producido'", por lo que no pudimos opinar al respecto.

Es adecuada la prohibición de fertilizar gametos usados para investigación que luego se mencionan en el artículo 13. Como en el anterior, decimos que debe prohibirse la clonación humana expresamente, por las razones que se expresaron más arriba en este informe, antes de expresar en el artículo 16 la condena por realizarla o intentarla.

"Nuestra Comisión expresó más arriba en el punto 7 de este informe, las fundamentaciones éticas sobre los aspectos que deberían estar considerados en la integración de la Comisión Honoraria, sin que nos corresponda opinar sobre la denominación de los integrantes nombrados en el artículo 17.- Hay otros temas que se derivan de este Proyecto de julio de 2011, e incluyen consideraciones éticas, como la reserva de identidad de los donantes de gametos o embriones permitiendo como única excepción el caso de enfermedad, lo que se contradice con las normas nacionales e internacionales vigentes, que permiten el acceso del hijo a ejercer su derecho a conocer su filiación".

Lamentablemente, no pudimos hacer un estudio exhaustivo del proyecto.

Hemos agregado dos anexos y algunas notas bibliográficas que pensamos podrían servir de apoyo a los señores legisladores. Esto de ninguna manera expresa la opinión de la Comisión; inclusive, algunas son contradictorias entre sí; en la deliberación bioética hay contradicciones. Una de las integrantes de nuestra Comisión, la doctora Mariana Blengio, nos hizo llegar un informe jurídico de bioderecho sobre el proyecto de reproducción asistida que resultó de interés como insumo para nuestra Comisión, por lo que también lo entregamos a esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Voy a hacer una propuesta a título personal, porque no hemos tenido tiempo de discutirla en la Comisión. Propongo que se agregue un artículo que no figura en ninguno de los dos proyectos y que, como verán, trata sobre un tema muy importante y de mucha actualidad.

El artículo dice así: "Permitir bajo estricto control de los organismos pertinentes las técnicas de diagnóstico genético preimplantacional, con el único fin de predecir y eventualmente solucionar patologías hereditarias monogénicas, incurables y mortales en quien las padece".

Estas técnicas ya se hacen en nuestro país. Hace poco una mujer comenzó a cursar un embarazo gracias a esta técnica, que se aplicó por primera vez en Uruguay. Ella es integrante de una familia portadora de una enfermedad genética hereditaria terrible, porque prácticamente condena a una muerte inexorable a todos los varones de la familia entre 14 y 20 años, después de un período en el cual sufren espantosamente. Por lo tanto, las familias quedan totalmente cohibidas ante la posibilidad de tener un hijo, al no saber si este va a ser partícipe de esta enfermedad.

Entendemos que este procedimiento de extracción de ese gen no amerita cuestionamientos desde el punto de vista ético. En consecuencia, al agregar este artículo, se estaría dando un aval legal a algo que en Uruguay se hace y que constituiría un aporte muy bueno a la medicina y a muchas familias de este país no solo a las que padecen esta enfermedad, sino también otras, como fibrosis quísticas, etcétera, que se verían beneficiadas con este tratamiento.

SEÑOR VEGA LLANES.- Me quedo con la sensación de que, más que remitir el proyecto, deberíamos tener alguna otra conversación fuera de lo formal, para entendernos en algunos aspectos, entre otras cosas, porque esto que está planteado ya se hace, sin regulación de ningún tipo; en realidad, estamos actuando sobre un problema que ya existe.

Entonces, cuando nos enfrentamos a una situación de este tipo, surge una serie de dificultades, porque podemos parar el mundo para que se adecue a algunas de las normas y de las realidades que tenemos que manejar. Lo que se trata de regular es lo que la realidad ha marcado como un elemento de trabajo habitual, y las clínicas que lo hacen no son clandestinas; simplemente, no tienen una regulación clara. En ese sentido, hay algunos temas que tal vez desde el punto de vista bioético no sean claros, pero sí lo son desde el punto de vista jurídico. En una cuestión jurídica es muy claro a qué se hace referencia cuando se habla de medios naturales.

Quería plantearles dos cosas. En primer lugar, me quiero referir al tema de la enfermedad. Es la OMS la que dice que es una enfermedad. Enfermedades crónicas que no se curan existen, pero en este caso es la pareja la

que la padece y no solo uno de los integrantes, más allá de que en el marco de otra pareja no siga siendo infértil. Esto está generado porque hay un planteo de que estas imposibilidades sean declaradas enfermedades y sean tratadas dentro de las prestaciones básicas. Entonces, sin llegar a esos extremos, se las define como enfermedad y se comete al Estado que defina qué es lo que se va a tratar y cómo, porque en medio de todo esto hay mujeres solas que pueden querer tener hijos y no estarían dentro de la categorización de la enfermedad porque están una situación de vida distinta.

En segundo término, la otra cosa sobre la que hemos conversado tiene que ver con cuál es la identidad real, porque no podemos igualar esto a un niño que es robado de su familia y criado en otra. En ese caso, la identidad biológica tiene importancia, como es el caso de los hijos de los desaparecidos. Pero en el caso que estamos considerando nadie hizo una apropiación indebida de un niño y, de hecho, la familia en la cual conviva, más allá de la identidad biológica, seguramente sea su familia real y su identidad real se derivará de la madre que lo tuvo y no del origen biológico. Creo que en el caso de una donación de esperma, el padre biológico no tiene esa preponderancia y no se estaría violando la identidad civil de un niño al no revelarle quién fue que donó el esperma, que en realidad no sabe ni quién es, ni qué resultados tuvo. Creo que eso no es negar la identidad a un niño. Me parece que la identidad consta de otros elementos que no es solo el biológico, aunque también del biológico. Además, si aceptamos esto, lo que va a ocurrir es que no habrá donantes. De hecho, ya se hace donación de semen que se usa para fertilización in vitro, etcétera. Entonces, si uno está enfrentado a la situación de que un buen día el hijo pueda saber quién es su padre biológico, seguramente, no va a haber donantes y tendremos otro problema para resolver.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradezco el trabajo que han realizado como aporte a esta Comisión.

Comparto lo que dijo el señor Diputado Vega Llanes en cuanto a la conveniencia de reunirnos en algún ámbito no tan formal como el de la Comisión de manera de seguir discutiendo y que ustedes puedan comprender cuál es la realidad que nos lleva a legislar y a trabajar en un tema tan complejo y con tantas aristas a contemplar.

SEÑORA SANSEVERINO.- Quiero señalar que para esta Comisión es muy importante que ustedes hayan hecho ese intenso trabajo, más allá de que después tengamos que discutirlo, porque realza nuestra labor parlamentaria y las buenas relaciones que debemos tener con especialistas, con técnicos, de manera de tener distintas miradas de un problema tan delicado. Como bien decía el señor Diputado Vega Llanes, este tema se está estudiando desde hace años y requiere un marco legal. En ese sentido, hemos estado trabajando desde hace varios meses.

Vamos a leer con mucha seriedad la propuesta de ustedes y los puntos conflictivos que esto genera.

SEÑOR BIANCHI.- Antes que nada, quiero darles las gracias por lo que ustedes nos han transmitido y porque se han preocupado especialmente por el proyecto. Coincidimos en algunas cosas, en otras no; como decía el señor Diputado Vega Llanes, como debe ser. Eso es bueno. Para nosotros sería muy útil contar con el asesoramiento de ustedes, pero quizás deberíamos intercambiar ideas en otro ámbito para acercar las diferencias que tenemos.

Como han dicho aquí, este tema es real, es polémico, pero así como está, no funciona. Por lo tanto, debemos darle un marco legal y ponernos de acuerdo para encaminar un tema que tiene vigencia y que cada vez va a tener más a lo largo del tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero señalar que vamos realizar contactos para mantener otra reunión a efectos de seguir analizando este tema.

SEÑOR DI GÉNOVA.- Entonces, en la próxima reunión analizaríamos algunos puntos más concretos, porque esto se presta a mil enfoques distintos. Podemos hacer un fárrago de cosas y salir mareados de acá dentro sin llegar a ninguna conclusión.

Creo que es interesante conversar y puntualizar los hechos concretos.

Es verdad lo que decía el señor Diputado Vega Llanes en cuanto a que no hay legislación al respecto, pero precisamente eso propende a que exista. Hay instituciones que en este momento están abocadas a este tema y seguramente no sé si todas lo hacen bien, pero el peligro es no tener una legislación al respecto porque permite cualquier cosa. Por ejemplo, lo que tengo en la mano, que son los precios de los vientres subrogados. Esto lo bajé de Internet. Es como quien va a la carnicería y compra un kilo de pulpa de nalga; están los precios de cada una de las cosas. Esto es la comercialización plena del ser humano; es inadmisible, pero sucede. Entonces, la ley debe prohibir esto, que es poco menos que llevar adelante la esclavitud del ser humano.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos el aporte que nos han brindado en el día de hoy.

(Se retira de Sala la delegación de la Comisión Asesora de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública)

(Ingresa a Sala una delegación de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay)

—— La Comisión da la bienvenida a una delegación de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay, integrada por las doctoras Verónica Nieto, Olga Wodowóz y Regina Guzmán.

Seguramente, ustedes habrán recibido los borradores de los proyectos que estamos manejando y para nosotros es muy importante su aporte y su visión acerca de este tema tan complejo que tiene muchas aristas.

SEÑORA NIETO.- Tengo el gusto de concurrir a este ámbito en nombre de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay. Quiero dejar claro que lo que vamos a expresar es una reflexión de la Comisión, dado que el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico no ha tenido tiempo de leer el documento final y, por lo tanto, no ha tomado posición al respecto. Por ese motivo, nos pidieron que viniéramos a nombre de la Comisión y no del Sindicato porque, como dije, todavía no ha adoptado una posición con respecto a este tema.

Nosotros hemos estudiado el proyecto que ustedes nos han enviado tan amablemente, a la luz de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y de la Declaración Universal sobre el Genoma Humano, y hemos hechos algunas puntualizaciones.

La primera anotación que hicimos es que consideramos que la enfermedad es un evento biológico y no podrá ser declarada enferma por ley, si bien podemos entender la necesidad de que se especifique que es una enfermedad para tomar otras determinaciones posteriores. Pero creemos que debería buscarse otro giro que no sea la declaración de enfermedad, puesto que esto también puede variar con el curso de las leyes, que son difíciles de cambiar, y los conceptos en medicina también son cambiantes. Además, puede haber cambios en lo que se considera enfermedad a una velocidad diferente a la que pueda ser cambiado esto en una ley. Por lo tanto, consideramos que debería haber otra forma de expresar el tema de la enfermedad sin declararlo tan rotundamente desde la ley.

Proponemos que el texto que está con mayúscula se considere a partir de los puntos que va a tratar específicamente la ley, que es la esterilidad y la infertilidad. Dice: "A los efectos de esta Ley se considera infertilidad... [...]". Y tomar luego las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, que ustedes enviaron en el propio texto. Esto en lo que tiene que ver con la enfermedad.

Con respecto al tema de la edad, hay una segunda aclaración que habla de ello. Nosotros consideramos que tanto la esterilidad como la infertilidad deben ser acotadas en el tiempo de la edad reproductiva; de lo contrario, podríamos estar analizando estos temas para edades inferiores o superiores a aquellas en las cuales los seres humanos biológicamente tenemos posibilidad de reproducción.

Por otro lado, consideramos que en el artículo 2º deberíamos utilizar el verbo "lograr" en lugar de "provocar". Dice: "Las técnicas de reproducción humana asistida son aquellas que pueden provocar un embarazo [...]". Nosotros creemos que los embarazos se logran no se provocan. Entonces, preferiríamos que se cambiara por el verbo "lograr" o por otro que fuera de ese tipo.

Hicimos otra aclaración referida a Técnicas de Reproducción Asistida, que son "todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación de gametos o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo". Consideramos que el párrafo pequeño que sigue debería ponerse el final del proyecto junto con el resto de las habilitaciones. En realidad, habla de la habilitación con respecto a las instituciones públicas y privadas a través del Ministerio de Salud Pública. Reitero, nos pareció que eso debía ir con el resto de las habilitaciones al final del texto.

En el artículo 3º se habla del consentimiento informado de la mujer o la pareja, según corresponda. Esto nos hizo recapacitar mucho y lo encontramos inconsistente con otras situaciones en las cuales se dice que no se permitiría a la mujer sola. Este concepto no está claro a lo largo del texto, teniendo en cuenta de que a veces se permitiría a una pareja y otras veces a la mujer sola. Se debería buscar la forma de aclararlo.

Por otro lado, pusimos como aclaración que no queda claro el objetivo de la ley. Es decir, si es la solución de esterilidad e infertilidad o la regulación de la técnica o ambas.

A partir del artículo 5º en adelante está la parte medular de nuestra reflexión, ya que en estos artículos se ha puesto en un mismo nivel la donación de gametos y embriones y distintos puntos que tienen que ver con ellos. En los artículos 5º, 6º y 7º hemos realizado una separación de estos dos elementos, siendo que los gametos tienen un estatus y los embriones otro.

A partir de allí, comenzamos la discusión, teniendo en cuenta que los embriones deben ser considerados, de acuerdo con las declaraciones internaciones, vida humana. Por lo tanto, no es lo mismo manipular gametos, que son simplemente células que tienen potencialidades de transformarse en vida humana pero no lo son todavía, que los embriones, que sí tienen que ser considerados como vida humana en el marco de las declaraciones universales. Entonces, nosotros desdoblamos estos artículos en 5º y 5 Prima y 6º y 6 Prima, separando en la primera instancia los gametos y en la segunda los embriones.

A partir de allí, proponemos una redacción similar a esta, que dice: "La donación de gametos se realizará en forma anónima y sin retribución económica". Aquí quedó la palabra "donación", pero nosotros preferimos hablar de la "entrega", porque si bien los gametos pueden ser donados, vamos a ver más adelante que los embriones no deberían ser donados porque la donación "cosifica"; en cambio, la entrega puede ser diferente. Consideramos que la palabra no deber ser "donación", si bien habla de una gratuidad, porque se donan cosas, no embriones. Entonces, aquí estamos hablando de que la donación de gametos se realizará en forma anónima. Nosotros creemos que no es anónima. Entendemos que lo que debe decir es que se preserva la confidencialidad y la identidad del donante, pues la donación en sí misma no es anónima puesto que la institución siempre sabrá quién fue el donante. Por lo tanto, no es anónima.

Asimismo, nosotros agregamos la instancia de un consentimiento debidamente informado al donar, los derechos y deberes que corresponden a quien dona gametos y aquellas cosas en las cuales no van a tener repercusión civil, por ejemplo.

En ese sentido, proponemos limitar estrictamente el número de hijos por donante. Hay ejemplos en otras legislaciones, como ser la de Brasil. Con una sola muestra de semen se puede fertilizar múltiples ovocitos; por tanto, creemos que en países que tienen una población tan pequeña como la nuestra, se podría dar la posibilidad de que en un futuro dos hermanos, al no conocer su identidad previa, pudieran ser pareja. Entonces, para prevenir la endogamia así se llama el evento de la reproducción dentro de un mismo núcleo, consideramos que debería limitarse el número de hijos posibles por donante, acotándolo a un número pequeño. En Brasil se establece que todos deben ser del mismo sexo; se está en contra de la selección de embriones por sexo pero, en este caso, sería para proteger la posibilidad de endogamia. Nosotros no hablamos del sexo, sino del número de embriones obtenidos por muestra de gametos.

En el artículo 5 Prima pasamos a exponer lo relativo a la entrega de embriones para su implantación. Entendemos que la única posibilidad de esos embriones es la implantación. Si lo especificamos en la ley, si lo ponemos a texto expreso, quedarán excluidas otras posibilidades como, por ejemplo, la investigación.

En el documento que entregamos explicamos, al margen, lo relativo a la donación como un bien patrimonial; por eso, proponemos que se cambie la palabra "donación" por "entrega".

Sugerimos que se establezca: "La entrega de embriones para su implantación requerirá la aprobación de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida", continuando como figura en el proyecto.

En el segundo párrafo, proponemos que se determine: "La entrega no genera responsabilidades civiles ni patrimoniales en el futuro y se mantendrá reserva sobre su identidad sin perjuicio de la garantía al derecho a conocer la propia identidad". Creemos que si bien es correcto mantener confidencialidad, la identidad es un derecho inalienable de los derechos humanos. Por lo tanto, debería existir la posibilidad de que estas personas concebidas por reproducción asistida tuvieran la posibilidad de saber cuál es su procedencia. Entonces, se debe preservar el derecho a la identidad.

En cuanto al artículo 6º, volvemos a separarlo en dos partes. Por un lado, en el artículo 6º, relativo a la conservación de los gametos, quitamos el término "embriones no implantados". Entonces, proponemos que el artículo 6º establezca: "Los gametos deberán conservarse por el lapso que determine la reglamentación, teniendo en cuenta a viabilidad y la posibilidad de generar un embarazo a partir de estos. Con respecto al consentimiento debería considerarse la posibilidad de revocación". Pensamos que alguien que ha donado gametos la muestra de gametos, sobre todo la de masculinos, puede guardarse y utilizarse en varias oportunidades podría decidir retirar esa muestra y que no se utilice más. Entonces, se debería poder tener una posibilidad de revocación del consentimiento dado.

Además, en el proyecto se habla de los costos. Pensamos que estos deberían ser de cargo de la institución que preserva este material biológico.

Con respecto al artículo 6 Prima se hace referencia a la conservación de embriones en sí mismos. En este caso, sugerimos que se establezca: "Todos los embriones no implantados deberán conservarse por el lapso que determine la reglamentación, teniendo en cuenta la viabilidad y la posibilidad de generar un embarazo a partir de estos.- El costo de mantenimiento será reglamentado por la Comisión".

En el proyecto se había hecho referencia a una pareja estéril o infértil en distintas posibilidades; creemos que se debería determinar un texto más corto y que esto debería quedar para la reglamentación de la ley, decidiendo la Comisión quién deberá correr con los costos en cada caso. Proponemos que se establezca: "En caso de que los progenitores se desentiendan o no puedan continuar asumiendo los costos de la conservación se estará sujeto a la forma de financiamiento que reglamente la Comisión". Podría existir la posibilidad de que una pareja o una persona que realizó una fertilización in vitro se encuentre con un embarazo logrado y que, por lo tanto, no le interese más la custodia de los embriones que no se hayan implantado; en ese caso, deberían ser considerados como una adopción, es decir, como una entrega de embriones para ser implantados en otras personas. En ese caso, se debería analizar quién debería asumir los costos.

En cuanto al artículo 7º, no planteamos modificaciones.

Con respecto al artículo 8º, proponemos algunos cambios; también lo separamos en artículo 8º y artículo 8 Prima. Sugerimos que se establezca: "Los receptores de gametos tienen derecho a información general sobre el fenotipo a recibir, sin revelación de la identidad de los donantes.- Solo podrán ser donantes quienes, luego de exámenes adecuados, esté certificado que no padecen enfermedades genéticas o de otro tipo". Creemos que se debería expresar algo así como "salud acorde al estado del conocimiento y tomando en consideración el derecho de los donantes a recibir información obtenida sobre su salud o negarse a conocerla". Nosotros debemos tener claro que cuando se hacen estudios genéticos, a propósito de los gametos, al donante puede no interesarle saber cuáles son las patologías que se han encontrado; algunas de ellas, a veces, conllevan enfermedades que pueden desarrollarse en el futuro o no y que pueden ser estigmatizantes. Entonces, el donante debe tener la autonomía suficiente para decir que no quiere saber cuál es el diagnóstico. Creemos que en custodia de la autonomía del donante, no podemos obligarlo a saber cuál es el resultado del estudio genético de sus gametos.

A continuación, se establece: "Los donantes deberán tener más de veinticinco años y ser civilmente capaces". Consideramos que el establecimiento de veinticinco años de edad para ser donante no condice con la mayoría de edad para el resto de las responsabilidades civiles y, desde el punto de vista biológico, podría no ser el momento más oportuno ya que, probablemente, es mejor que sea antes de esa edad. Si estamos pensando en los procesos del desarrollo moral y si se considera que a los dieciocho años de edad se tiene la mayoría suficiente como para firmar un contrato, casarse o tener hijos en forma natural, ser donante debería estar en el mismo rango etario.

Proponemos que se elimine el último párrafo del artículo 8º. Allí se establece: "Las investigaciones genéticas solo serán permitidas para certificar el estado de salud de los gametos o embriones". Nos preguntamos qué pasa en caso de que los embriones tengan defectos genéticos. Cuando uno hace estudios genéticos persigue un diagnóstico. Si estos estudios se hacen a nivel de los gametos, en realidad, lo único que nos indicarán es qué patologías porta el donante; ahora, si los estamos haciendo a nivel de los embriones, podríamos estar entrando en la posibilidad de eugenesia, en caso de que se detectaran enfermedades que pudieran ser trasmitidas a las siguientes generaciones.

El artículo 8 Prima que sugerimos establece: "Los receptores de embriones tienen derecho a información general sobre el fenotipo a recibir, sin revelación de la identidad de los donantes.- La investigación en estado preimplantacional desde el punto de vista bioético apunta a la eugenesia". No sugerimos que este último párrafo se incorpore en el texto de la ley, pero lo establecimos para que los señores Diputados lo tengan en cuenta en el momento de redactar al respecto, dado que todo lo que tiene que ver con el diagnóstico preimplantacional refiere, precisamente, a la selección de embriones; no tiene otro objetivo ni otra lógica. Entonces, queremos llamar la atención sobre la eugenesia. En el artículo 2º de la Declaración Universal del Genoma Humano se hace referencia, precisamente, a la dignidad de los seres humanos, independientemente de su constitución genética. Asimismo, en el artículo 6º de la Declaración Universal del Genoma Humano se habla de la no discriminación; entre los motivos de no discriminación está la genética. Creemos que en aras de tener en cuenta la Declaración Universal del Genoma Humano, deberíamos reflexionar sobre este punto del diagnóstico en estado preimplantacional. A su vez, el artículo 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos también refiere a la discriminación.

El artículo 9º también lo separamos en artículo 9º y artículo 9 Prima. En cuanto al primer párrafo, sugerimos sacar todo lo que tiene que ver con embriones.

Se establece que la muerte de los padres implicaba el desecho de los embriones. Consideramos que se debe tener en cuenta que la muerte de los padres nunca implica la muerte de los hijos. Por lo tanto, no nos parecía correcto que simplemente por haber sido fertilizados los gametos de una forma no natural, se descartaran los embriones porque el padre falleció; eso no pasaría si la pareja femenina quedara embarazada de forma natural.

En el último inciso del artículo 9º se establece: "En caso de separación la mujer no podrá ser fertilizada con el semen de su pareja." quitamos la expresión "o implantarse embriones previamente conservados" "Bastará la declaración con certificación notarial de una de las partes para que opere esta prohibición". En este punto, hemos conversado bastante al respecto. Supongamos que se realiza la fertilización de estos gametos y en los días que pasan desde que se fertiliza hasta que se implanta, el miembro de sexo masculino de la pareja tiene un accidente y fallece. Esta infertilización se hizo con la voluntad de esa persona de tener un hijo. Entonces, ¿por qué no implantarlo, si ese fue el deseo y el motivo por el cual se hizo la fertilización? Quizás, se podría diferir la oportunidad, porque la madre no va a estar en su mejor condición en ese momento, en un lapso corto, pero no se debería eliminar la posibilidad de que esa implantación se realice porque, de hecho, para eso se hizo la fertilización, con consentimiento de ambas partes. Por lo tanto, en el artículo 9 Prima sugerimos establecer: "La implantación de embriones de padre fallecido en período preimplantacional quedará sujeta a la reglamentación de la Comisión". De esta forma, la Comisión podrá definir los plazos adecuados para esta situación.

No planteamos ningún cambio en el artículo 10.

En el artículo 11 se establece: "No se reconocerá vínculo de filiación entre los hijos nacidos por la aplicación de estas técnicas y el marido o concubino fallecido cuando esta se haya producido antes de las cuarenta semanas de la fecha de nacimiento o cuando la implantación uterina no sea producida antes del fallecimiento"

Consideramos que la identidad del feto no cambia porque su padre fallezca. Si fuera un feto concebido por vía natural, tendría los mismos datos filiatorios. Entonces, creemos que la filiación no debería variar por el hecho de que el padre fallezca. De hecho, encontramos que esto tiene cierta contradicción con el artículo 9º.

Con respecto al artículo 12, se prohibe la celebración de contratos a título oneroso o gratuito, por el cual una de las partes provee un embrión para su gestación en el útero de una mujer, cuyo gameto no fue utilizado para

darle origen, obligándose ésta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero. Se comentó sobre este particular, pero no se proponen cambios.

Por otra parte, planteamos una observación en el artículo 17, que refiere a la constitución de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida. Sugerimos que se incorpore un miembro, que parecería que debería integrar esta Comisión: un representante del Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos. En virtud de que este organismo regula todo lo que tiene que ver con la donación de células y tejidos, creemos que debería haber un representante en la Comisión que se formará.

Por otro lado, en el literal D) del artículo 17 se establece: "Un representante de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana, y". Nos parece que debería establecerse: "Un representante de la sociedad científica pertinente, y", sin especificar el nombre. Las sociedades científicas se pueden disolver, volver a formarse o pueden formarse otras. Si nosotros especificamos la sociedad científica con un nombre, quedará muy restringido y en caso de que se produjeran cambios, será difícil acordarlos. En cambio, si se establece con un nombre genérico, será más fácil integrar a esos miembros en la Comisión.

Por último, en el último inciso del artículo 17, proponemos que se quite la expresión: "teniendo en cuenta la representación de las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el tema". Creemos que no debería existir un representante de estas Organizaciones. Por supuesto que será bueno tener asesores transitorios o definitivos, pero consideramos que no se debe referir a las Organizaciones No Gubernamentales porque podrían tener sesgos particulares; no sería adecuado que puedan influir en las decisiones.

En el artículo 18, sugerimos agregar la palabra "asistida" en el literal a). Por lo tanto, establecería: "Asesorar al Ministerio de Salud Pública sobre políticas de reproducción humana asistida, así como los avances en la materia". No se hace referencia a toda la reproducción humana, sino a la reproducción humana asistida. Habría que acotarlo porque esta es una norma para la reproducción humana asistida. Por lo tanto, consideramos que allí se debe agregar esa palabra.

Estas son las observaciones que queremos plantear, teniendo en cuenta el marco genérico de las declaraciones y, particularmente, los artículos 39 a 41 del Código de Ética del Sindicato Médico del Uruguay, de los que entregamos una copia junto con el documento.

Nosotros queremos hacer hincapié en el hecho de que si bien debemos salvaguardar la autonomía de las personas para decidir tener una fertilización asistida, también debemos mirar por esos embriones. Quizás el tema más controversial sea justamente su custodia y su destino. Si los llamados embriones sobrantes no son implantados, habrá que tener en cuenta qué destino van a tener y de qué forma porque partimos de la base de que son seres humanos y de la misma manera que no destruimos vida ya nacida, debemos cuidar la vida no nacida.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de esta delegación, así como este trabajo muy exhaustivo y claramente expuesto sobre un tema complejo.

(Se retira de Sala la delegación de representantes de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico del Uruguay)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)